

невроз наружной косой мышцы живота с разведением подлежащих мышц и поперечной фасции; тупо раздвигалась предбрюшинная клетчатка с отведением брюшины в направлении медиальной либо латеральной паховых ямок; грыжевой мешок выделялся ретроградно, выводился в рану, перевязывался у шейки, иссекался; пластика грыжевых ворот производилась подшиванием поперечной фасции с нижним краем поперечной и внутренней косой мышц к паховой связке 3-4 узловыми швами; рану брюшной стенки послойно зашивали. Сроки наблюдения за оперированными пациентами составили до 2 лет, случаев рецидива грыжи не выявлено.

Наш начальный опыт грыжесечений внепаховым доступом позволяет отметить техническую простоту, физиологичность метода. Импонирует направленность операции на укрепление задней стенки — «слабого места» пахового канала, без разрушения его передней стенки. Особо ценной методика представляется при многократно рецидивирующих и сочетанных грыжах (1 наблюдение успешного грыжесечения из общего доступа у больного с паховой и грыжей спигелиевой линии живота).

Литвин А.А., Тинчурин Ю.А.,
Горноста́й П.В., Казуши́к Л.А.,
Бейманов М.А., Журавлев Д.Н.

ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ ИЗ ПРЕПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДОСТУПА

/ Гомель /

По современным топографоанатомическим представлениям, паховые грыжи являются следствием растяжения либо наличия дефекта в поперечной фасции. В последнее время за рубежом при оперативном лечении паховых грыж наибольшее распространение получила методика, при которой паховый канал не открывают, а оперируют на задней поверхности передней брюшной стенки, используя внебрюшинный доступ. При этом, по сравнению с традиционными способами, отмечаются гораздо меньшая травматизация семенного канатика, возможность более полноценной ревизии слабых мест задней стенки пахового канала, удобство устранения дефектов передней брюшной стенки и, что наиболее важно, значительное снижение частоты рецидива грыжи.

Преперитонеальная пластика передней брюшной стенки при паховых грыжах нами применена у 15 больных: все мужчины, в возрасте от 21 до 69 лет: с прямыми — 5, с косыми — 8 и с рецидивными паховыми грыжами — 2 больных. Использована методика Нихуса: разрез кожи и подкожной клетчатки производился косо-поперечно несколько ниже и кнутри от передней верхней ости подвздошной кости; по ходу волокон рассекался апо-